# PRUEBA ESCRITA

PARA EL

# EXAMEN GENERAL DE MEDICINA

PRESENTADA

POR JOSÉ TERRÉS.




MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON

Calle de Lerdo número 2.

—

1886

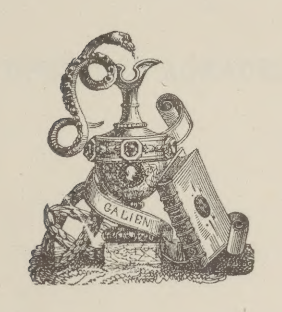
# PRUEBA ESCRITA

PARA EL

# EXAMEN GENERAL DE MEDICINA

PRESENTADA

POR JOSÉ TERRÉS.




MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON
Calle de Lerdo número 2.

1886

AL PROFESOR DE OBSTETRICIA

DR. M. GUTIERREZ

SU DISCÍPULO AGRADECIDO.

## La antisepsia es el mejor recurso para prevenir el desarrollo de la fiebre puerperal.

¿Quién no ha leido con espanto esas terribles y elocuentes cifras que marcan la mortalidad producida por la fiebre puerperal, en diversos lugares y épocas distintas, cuando aparecía epidémicamente? Esta enfermedad ha sido durante muchos siglos la desesperación del partero que, considerándose impotente para evitarla y desprovisto de recursos para curarla, se limitaba tan sólo á presenciar los estragos que causaba la epidemia. Así vió Hunter, en 1746, morir 31 puérperas de su clientela por 32 enfermas; así vieron los médicos ingleses en los años 1760, 1768 y 1770, hacer á esta plaga estragos tales, que «en ciertos establecimientos casi todas las mujeres morían, y se dice que en la enfermería de Edimburgo, en 1773, casi todas las mujeres, inmediatamente después del alumbramiento ó en las 24 horas siguientes, fueron atacadas por la epidemia y todas las enfermas murieron por más que se hizo todo lo posible por salvarlas. . . . . . . . en Berlín apenas una que otra mujer podía salvarse.» (Playfair. Tratado de partos, pág. 802.)

Hoy, que podemos oponer á esta enfermedad medios profilácticos casi infalibles, y que sabemos que merced á las medidas antisépticas, ha bajado la mortalidad por accidentes puerperales, en el servicio de J. Lucas Championière en la Maternidad de Cochin, en el año de 1878 á 0,232 por cien paridas, y en 1879

á 0,58,[1] y que en 1883 ha podido Tarnier, gracias á esas mismas precauciones, contemplar cerrada la enfermería de la Maternidad de París por falta de puérperas enfermas; no podemos dejar de estar de acuerdo con Hubert y decir que «tal vez no está muy lejano el dia en que el médico que haya perdido una mujer de infección puerperal, tenga que responder, ante los tribunales, de su ignorancia ó de su incuria.» (Fritsch. Patología y terapéutica de los accidentes puerperales, edición belga, 1885, página V.)

La mortalidad anual por septicemia puerperal, parece estar representada, en México, por las siguientes cifras que tomamos de las memorias de los Sres. Demetrio Mejía (1879) y Eduardo R. Coronel (1886).[2]

| Años. | Número de defunciones. |
|---|---|
| 1869 | 7 |
| 1870 | 11 |
| 1871 | 11 |
| 1872 | 9 |
| 1873 | 24 |
| 1874 | 36 |
| 1875 | 13 |
| 1876 | 27 |
| 1877 | 30 |
| 1878 | 35 |
| 1879 | 36 |
| 1880 | 17 |
| 1881 | 14 |
| 1882 | 13 |
| 1883 | 27 |

1 Cirujía antiséptica. París, 1880, pág. 214.

2 Debemos hacer las observaciones siguientes:

1ª Los datos han sido tomados del Registro Civil y Consejo de Salubridad.

2ª Están comprendidos en las cifras, los casos llamados *fiebre puerperal* y *peritonitis puerperal*.

3ª En la Memoria del Sr. Mejía se advierte que la flebitis está incluida en la infección purulenta, no se menciona la infección pútrida; en la del Sr. Coronel, tanto la flebitis como la infección pútrida ocupan un lugar distinto. En ninguna se encuentra la palabra *septicemia*.

Desgraciadamente nada podemos inferir de estas cantidades tan escrupulosamente buscadas, pues además de que nos es desconocido el número total de partos acaecidos en cada año, confesamos desconfiar mucho de la exactitud de ellas. Por una parte, cada médico, al extender el certificado de defunción, da á la enfermedad el nombre que más de acuerdo se halla con las ideas que abriga acerca de su naturaleza, por eso es que la vemos denominada *fiebre puerperal* en unos casos, *peritonitis puerperal* en otros; ¿no habrá quien entre las causas de muerte la haya hecho figurar con los títulos de infección purulenta, pútrida, peritonitis, etc.? Por otra parte, sabido es que entre la clase más pobre de nuestra sociedad, se encuentra un gran número de mujeres que paren sin auxilio de médico ó partera y en las cuales es probable que se desarrolle con más frecuencia la septicemia, y cuando las conduce á la tumba, el médico de la Demarcación de policía correspondiente es quien proporciona el certificado de defunción, apoyándose para diagnosticar en los datos suministrados por la familia de la mujer y en la inspección del cadáver.

La notable diminución verificada en la mortalidad de las recién paridas, es debida á la introducción en obstetricia de los métodos antisépticos. Este cambio ha sido más palpable en las maternidades, á tal grado que en éstas el número de defunciones, proporcionalmente al de partos, es en la actualidad, en París por lo menos, más corto que en la ciudad. Esto depende, sin duda, de que en los hospitales se toman muchas precauciones, que fuera de ellos no se ponen en práctica; ya sea porque el partero no puede efectuarlo por ser solicitado para auxiliar á una mujer cuando ella ó su hijo están ya en grave peligro de perecer, y no debe, por lo tanto, retardarse la intervención; ya, lo que desgraciadamente es frecuente, porque sus prescripciones no son observadas por las parteras; ya, en fin, porque él mismo omite en su práctica todo lo que no juzga indispensable para obtener un buen éxito. Esto último es de responsabilidad é indica lo necesario que es que los que partean, y en México son todos los médicos, hagan un análisis profundo de los procedi-

mientos recomendados por eminentes prácticos, como eficaces para impedir el desarrollo de la septicemia puerperal.

No abrigamos la ilusión de que en poco tiempo se generalice entre nosotros la práctica del parto aséptico: mal podíamos creerlo cuando vemos diariamente violados en cirujía los métodos antisépticos, cuya bondad ha sido establecida, sin embargo, por un buen razonamiento: la observación y la experiencia.

La dilatada observación de muchos siglos había mostrado á los parteros algunas condiciones que hacían más probable la aparición de la infección séptica puerperal: la aglomeración, la retención de restos placentarios, las operaciones (la extracción de las secundinas en particular), etc. Estos datos eran, empero, insuficientes, y nada extraño es que á un conocimiento causal tan incompleto haya correspondido una profilaxia mezquina, merced á la cual hábiles parteros fueron muchas veces testigos y aun autores de terribles epidemias de fiebre puerperal que diezmaban á sus clientes, y por eso también solía suceder que cuando se creían en condiciones absolutamente impropias para la aparición de ese proteico fantasma, se presentaba, no obstante, como sucedió en 1855 en la sala Santa Ana en Lariboisière, en esa sala en donde cada parida dispone de 64 metros cúbicos de aire, en donde «el orden más perfecto, la economía mejor entendida, reinan en los pequeños detalles del servicio y quien la visita se admira de su excelente y admirable arreglo. Pues bien, á pesar de estas condiciones higiénicas en apariencia irreprochables, á pesar de una instalación casi lujosa, á pesar de la construcción muy reciente de este hospital, para el cual la Administración ha hecho los más loables esfuerzos, con el objeto de satisfacer las exigencias de la ciencia, de cuidar la vida y asegurar el bienestar de las enfermas, en el año que siguió á su apertura la mortalidad bruta ha sido de una mujer por 10,4 y la puerperal de una por 11,8!» (Siredey. Las enfermedades puerperales. París, 1884, pág. 89.)

Convencidos quizá los parteros de la insuficiencia de sus conocimientos acerca de la etiología de la infección puerperal, dirigieron de preferencia á ese punto sus investigadoras miradas

desde hace unos quince años, y si bien es verdad que no son aún perfectamente conocidos los factores que provocan, facilitan ó se oponen á la producción de la enfermedad, también lo es que en el terreno práctico se ha avanzado mucho, y que la profilaxia de los accidentes puerperales infecciosos, si bien susceptible de mejoras, está ya establecida.

«La causa de un fenómeno en las investigaciones científicas, debe ser considerada, dice Bain, como el conjunto completo de las condiciones ó circunstancias requeridas para la producción de un efecto;» pero suele suceder, y ésto es de gran importancia práctica, que la acción de una circunstancia sea preponderante y las otras medios adyuvantes solamente, sin los cuales la primera no produciría un efecto ó lo conseguiría con dificultad. En el primer caso, para impedir la producción del efecto, tanto provecho se obtiene de destruir la fuerza preponderante ó impedirla obrar, como de modificar el medio en que debe hacerlo; en el segundo debe uno preferente ó exclusivamente oponerse á la presencia de dicha fuerza, preocupándose poco ó nada de las circunstancias. Para impedir el desarrollo de la viruela, se puede destruir el virus varioloso, impedir que se ponga en contacto con el organismo humano ó modificar á éste por la vacuna: teóricamente ésto es indiferente; en la práctica se vé que es más factible lo postrero. Mas si de la infección puerperal se trata, es indispensable oponerse á la penetración de los gérmenes septógenos en la mujer, porque de lo contrario la enfermedad se desarrollará. Circunstancias hay, sin embargo, que favorecen su producción y tal vez existen otras que la dificultan; así, por ejemplo, es la septicemia un poco más frecuente en las primíparas, y en general en todas las mujeres cuyo canal ha sido más lastimado,[1] así como en las que se ha facilitado la in-

1 No podemos aceptar la explicación que Stoltz da de este hecho. (Diccionario de Medicina, dirigido por Jaccoud. París, 1881. t° 30, pág. 106.)

«¿Cuál es, dice, la causa de esta preferencia con que la plaga gratifica á las primíparas? En nuestro concepto, se debe buscar en la resistencia de los órganos generadores, á la modificación que han debido experimentar en la primera preñez, á la exaltación de su sensibilidad, así como á su mayor estado de receptividad para todas las impresiones morbosas.»

troducción á los gérmenes por operaciones, tacto repetido, etc.; mientras que algunas, de la raza negra, no han sido atacadas, cuando las paridas blancas, que se encontraban en el mismo departamento, sí lo eran. Diremos de paso que, según nos ha referido el Dr. M. Gutiérrez, en la epidemia que se observó en la Casa de Maternidad en 1871, la enfermedad atacaba indistintamente á las paridas, aunque con más frecuencia á las primíparas, y alguna vez sucedió que habiendo vaticinado la llegada de la septicemia á una mujer á quien se había hecho una penosa operación, no fué atacada por la enfermedad, cuando las demás que parieron ese dia sí lo fueron.

Parece, pues, averiguado que no necesita la septicemia puerperal, como tampoco la quirúrgica, condiciones especiales del organismo para desarrollarse; pero quizá existen algunas que se oponen á su producción.

Debemos por lo mismo tratar de averiguar, ante todo, cuál es ese antecedente invariable y casi todopoderoso que arrebata la vida á las puérperas: en seguida, qué circunstancias son las que lo auxilian, y cuáles son las que se oponen á su triunfo.

Desde luego diremos que no es nuestra intención tratar detenidamente la etiología de la septicemia puerperal; ésto, aunque muy útil de conocer, no es necesario para probar nuestra tesis; dejaremos, pues, á un lado el estudio de las circunstancias que coadyuvan á la acción de los gérmenes septógenos y más aún el de las tal vez existentes, pero hasta ahora desconocidas, que hicieron refractarias al contagio á las negras de Filadelfia en 1871.

El contagio de la fiebre puerperal ha quedado por fin establecido después de haber sido por mucho tiempo objeto de discusión entre los parteros. La observación, la experiencia y el razonamiento unidos, única fuente en donde el hombre puede beber la verdad pura, han prestado á esta creencia su eficaz apoyo, y en la actualidad ningún partero medianamente instruido puede poner en duda que la fiebre septicémica de las paridas es eminentemente contagiosa. Si John Parry tuvo la dicha de observar en la mencionada epidemia de Filadelfia, que el contagio no se efectuaba en ciertas mujeres, debió buscar por

qué no se verificaba éste, pero no negarlo. ¿Quién se atrevería á negar que son comunicables la tos ferina, el sarampión, el cólera, etc., fundándose en que abundan los ejemplos de personas que no han sido afectadas por estas enfermedades, á pesar de haber estado en contacto con las atacadas?

Una imperfecta observación había conducido á los parteros á reconocer dos orígenes á la fiebre puerperal: en un caso, el germen habría sido introducido por un instrumento sucio, por la mano del médico, habría, en fin, venido del exterior (infección heterogenética); en el otro caso, dicho germen habría nacido en el interior del canal genital (infección autogenética). Tal división, casi universalmente admitida poco tiempo ha, no debe subsistir, supuesto que falta á dos reglas importantísimas de una buena división lógica. En efecto, las partes no se excluyen mutuamente, supuesto que tan necesario es que se introduzcan ciertos microbios al canal en el primer caso, como en el segundo; que sean adheridos á la mano del partero ó á otro vector, que en un caso concreto sea desconocido para él, poco importa, el resultado es el mismo; y si el mecanismo varía, es de una manera que nos induciría á admitir tantas formas de infección como medios de trasporte tenga el germen. Y en tal caso habríamos infringido la segunda regla que consideramos violada en la clasificación que venimos criticando; dicha regla, que es la que da á las divisiones importancia práctica, es la formulada por Hamilton y según la cual «el principio de la división debe ser un carácter esencial de la noción que se divide, y la división, por lo tanto, no debe ser ni complexa ni sin razón.» En el caso de que nos ocupamos la no observancia de esta regla ha traido esta consecuencia: en ambas formas de infección es igual la profilaxia, la terapéutica es idéntica.

¿Pero es exacto que la penetración de micro-organismos en la economía, es la causa de la enfermedad conocida desde Strother (1718) con el nombre de fiebre puerperal? Es probable que en la actualidad pocos sean los que lo duden. Las observaciones de Mayrhofer, Recklinghausen, Waldeyer, Pasteur, Doléris, etc., y las experiencias practicadas por diversos investigadores,

ya inyectando á distintos animales los loquios fétidos (D'Espine, Quinquaud), ya otras materias en descomposición (Haussmann), ya, en fin, y esto es lo verdaderamente importante, caldos de cultivo conteniendo los líquidos recogidos en mujeres atacadas de fiebre puerperal;[1] todo este conjunto de observaciones y experiencias han dado por resultado que se crea que la penetración de microbios en el organismo produce dicha fiebre. Y si á ésto se agrega que cuando el partero se ha colocado en condiciones que impidan la mencionada introducción, la enfermedad no se presenta, se tendrá como muy probable cuando menos esta proposición: *la introducción de microbios en el organismo es requisito indispensable para la producción de la fiebre puerperal.*

Hemos afirmado que la septicemia puerperal se desarrolla en condiciones muy diversas: basta en efecto que los gérmenes penetren en cantidad suficiente. El número de microbios es muy importante, como lo prueba el que existan en los loquios de un puerperio fisiológico, casi constantemente en pequeña cantidad, los parásitos (micrococus simple, doble, en rosario, bacilus, etc.) que, cuando abundan, lo hacen patológico según Pasteur y Doléris. Parece, pues, que «la cantidad es lo que constituye el peligro;» no hay, según Pasteur, «parásito puerperal propiamente dicho.» (Doléris, ob. cit., págs. 96 y 201.)

Pero apoyarse, como Siredey, en la presencia fisiológica de los microbios durante el puerperio y la preñez, y en que es indispensable la existencia «de una *herida* para producir la septicemia,» para negar los hechos referidos por Guérard, Depaul, P. Dubois, Tarnier, etc., de infección durante el embarazo, no nos parece prudente. Si él no ha visto efectuarse el contagio sino en las paridas, podría á lo sumo inferir de allí que en otras condiciones no es frecuente; pero no negar lo que observadores competentes y dignos de crédito han visto, y el razonamiento por su parte no repugna. Es exacto que los parásitos necesitan una puerta de entrada en el organismo para poder perjudicarlo; pero

1 Doléris. La fiebre puerperal. París, 1880.

ni es indispensable que esta herida sea una extensa superficie cruenta, ni tampoco que esté colocada en los órganos de la generación; cualquiera punto de la envoltura cutáneo-mucosa puede servir para que se introduzcan y vayan á ejercer su acción en todo el cuerpo, pero principalmente en el lugar de menor resistencia; cuándo en una articulación, si algunos de sus tejidos acaban de romperse, como en los casos de Verneuil; cuándo en el útero si en ese momento es teatro de un cambio anatómico y de una inusitada actividad funcional, como sucede durante la menstruación y la preñez.

En el trascurso de ésta, suele acontecer que el epitélium vaginal sufra una renovación rápida y constante que puede traer como consecuencia la producción de escoriaciones; ¿pero qué importa su presencia si los parásitos que normalmente pueden existir, son excesivamente poco numerosos y se hallan en la vulva? Mas si ésto no sucede, si la mujer se encuentra en un foco saturado de microbios, entonces éstos penetran por la vía genital, si es accesible, ó por otra cualquiera. En estas condiciones se han observado precisamente los casos de infección fuera del parto y del puerperio.

Se infiere de lo expuesto que para oponerse á la producción de la septicemia puerperal, se debe resguardar al organismo de la penetración de los microbios durante el parto, el puerperio y en determinados casos de la preñez.

De esta manera se pondrá á las madres al abrigo de la infección, se cuidará también á las personas que las rodean y principalmente á los hijos que, según se ha observado, pueden contagiarse aun antes de nacer. «Durante las epidemias que han reinado en nuestra Clínica, dice Stoltz (art. cit., pág. 111), hemos observado varias veces estos efectos, principalmente en la epidemia de 1860–1861 descrita en la tesis de Siffermann. Es bajo forma de erisipela como hemos reconocido con frecuencia esta infección. Una corta estadística, bien elocuente, tomada del mismo trabajo, mostrará los resultados de esta infección de la madre al hijo, por la diferencia de mortalidad entre los niños nacidos de madres indemnes y los de mujeres que han sucum-

bido ó que han curado de fiebre puerperal. Del 1º de Agosto al 31 de Abril siguiente han nacido en la Clínica 86 niños, han muerto 27, poco menos de la tercera parte; 20 de estos 86 niños pertenecían á mujeres que murieron de fiebre puerperal; sucumbieron 15, es decir, las tres cuartas partes; 8 pertenecían á madres gravemente atacadas por la epidemia, pero que han sanado; murieron 6, es decir, también las tres cuartas partes. De los 56 niños [1] cuyas madres tuvieron puerperios felices, no fallecieron sino 6, es decir, poco menos de la décima parte. En la Clínica de la escuela de parteras, sobre 67 nacimientos sucumbieron 12 niños: 7 pertenecían á mujeres muertas de la enfermedad epidémica; 3 á muy gravemente atacadas. De los 55 restantes, que pertenecían á paridas sanas, no murieron sino 2.»

Este contagio séptico, si bien el más temible, no es el único á que está expuesto el feto al nacer; hay otro que aunque no lo conduce á la tumba, debe sin embargo tomarse en cuenta desde que se sabe que ha impedido á muchos niños volver á ver la luz que los deslumbrara en los primeros momentos de su existencia, é influye secundariamente, como todo escurrimiento purulento, para el desarrollo de la septicemia. Cuando una madre tiene á su hijo con oftalmía, es muy fácil, en efecto, que se ensucie las manos con el pus y lo trasporte á sus órganos genitales. Por otra parte, parece averiguado que el niño toma la oftalmía purulenta al pasar por un canal enfermo. En 1881 el Dr. Ricardo Vértiz, fundándose en la observación clínica, asentó de un modo terminante que la causa de dicha oftalmía se encuentra en los escurrimientos leucorreicos y blenorrágicos de la madre, y Kroner, en 1884, ha dicho haber encontrado gran número de gonococus en el pus de la oftalmía grave de los recién nacidos, mientras que en la forma benigna, que se presenta cuando la mujer tiene tan sólo flores blancas, no existían estos micrococus. Landolt afirma también ésto y aun disputa á Kroner la primacía del descubrimiento. (Archivos de oftalmología. París, Agosto de 1885.)

1 O esta cantidad está disminuida en dos unidades, ó la de 86 aumentada. Lo propio sucede con las cifras 67 y 55 apuntadas después. Nota del autor.

Si pues parece que el feto recoge en su descenso el germen pernicioso, está indicado purgar el camino de esos microbios antes de que sea recorrido por el niño, y debe intentarse, por lo tanto, siempre que se sospeche su existencia.

Como se vé, inmensas son las ventajas que la antisepsia presta en obstetricia, y si de la bondad del procedimiento está convencido el partero, ya por las cifras estadísticas, ya porque acepte la teoría parasitaria de la fiebre puerperal ó por ambas cosas, deberá poner en práctica todos los medios que tienden á matar los microbios que vivan en la superficie del cuerpo, y á impedir la llegada de otros nuevos. Empero si no acepta la teoría, pero juzga útil el método profiláctico que es su consecuencia, debe portarse, al practicarlo, como si creyera en ella. Este consejo de Mac-Cormac [1] es magnífico, y de no escucharlo corre uno el grave peligro de omitir requisitos que para el buen éxito del método son útiles.

Siendo excepcional la aplicación de los procedimientos antisépticos durante la preñez, y en todo caso sencillísima, nos ocuparemos tan sólo del parto y el puerperio.

Colocar á la mujer en condiciones de tener un parto eutócico, es la primera é importantísima medida que debe tomarse; la serie de recursos de que en cada caso puede echarse mano para procurar conseguirlo, no puede ser descrita en este lugar.

Una vez que el trabajo se inicia, y cuando el médico posee ya un conocimiento perfecto, tanto del estado de la mujer como de las condiciones que la rodean, debe disponer el local en que ha de verificarse el alumbramiento.

No abrigamos la necia presunción de hacer una enumeración completa de las medidas que en cada caso pueden tomarse con provecho; semejante tarea, muy superior á lo que podemos aspirar vencer, es en nuestro concepto poco útil. En vista de las circunstancias peculiares á cada caso y con un conocimiento exacto de la antisepsia, variará el partero su modo de proceder.

Si á un higienista es encomendada la dirección de una Mater-

1 Cirujía antiséptica. París, 1882, pág. 11.

nidad que va á edificarse, se hará responsable, por solo el hecho de que sus órdenes hayan sido obedecidas, de los perjuicios que á las paridas sobrevengan emanados del local que habitan. No sucede lo mismo, ni algo parecido, con el médico que es llamado para auxiliar á una parturiente colocada ya en condiciones casi invariables por el momento, y que generalmente no están muy próximas á las que la higiene aconseja: puede, sin embargo, modificar algunas de ellas, y de su deber es procurarlo de manera que la mujer quede colocada en las condiciones menos malas que sea posible.

No es de nuestra incumbencia recordar en este lugar los requisitos que han sido aconsejados como útiles para la higiene de las habitaciones; queremos tan sólo insistir en que las de las paridas han de reunir todas las condiciones apetecibles para que la llegada y permanencia de los microbios se dificulte. Con ese objeto, se procurará que se encuentren lejos de los depósitos de materias orgánicas en descomposición y que el viento que sirva para ventilarlas no provenga de esos lugares, porque si bien es cierto que á Doléris le ha demostrado la experiencia que los microbios vulgares de la putrefacción no son perniciosos cuando penetran en el organismo (ob. cit., pág. 225), también lo es que la observación demuestra que las materias putrecibles favorecen ó producen el desarrollo de la septicemia puerperal. ¿Es exacta la explicación que el mencionado autor da de este hecho? ¿Obrarán estos parásitos facilitando la existencia de los patógenos?

Es conveniente evitar la aglomeración de muebles y colgaduras, con el fin de facilitar el aseo que, cuando es efectuado sacudiendo muchos lienzos, barriendo muchos rincones, levantando, en fin, mucho polvo, trae como resultado lanzar en la atmósfera de la habitación millares de organismos que reposaban tranquilos lejos de la parturiente; y si en esas circunstancias los órganos genitales se ponen en contacto con ese aire, se tornarán en albergue de los parásitos que en él pululan.

La mujer debe ser objeto de algunos cuidados preliminares, pero ante todo debe tenerse presente que no es la septicemia la

única complicación á que está expuesto su puerperio; otras existen que pueden ser favorecidas ó provocadas por imprudente exageración de las medidas antisépticas.

Así como es útil lavar con una solución fuertemente antiséptica el lugar en donde va á efectuarse el corte en una amputación, así también es ventajoso practicar esto mismo con la vulva y partes cercanas, sobre todo el perineo, que quizá va á desgarrarse. Este aseo se dificulta por la presencia del vello y es conveniente cortar, como lo aconseja Fritsch, el de la parte posterior, el que esté muy largo y el que, aglutinado, hiciese penosa la desinfección; después de lo cual, y con objeto de sostener la asepsia, es conveniente cubrir los órganos generadores con una compresa impregnada en un líquido antiséptico poderoso.

Nunca será excesivo el cuidado que se tome en la desinfección de los órganos genitales exteriores; de ella y de la de las manos é instrumentos, depende principalmente el buen éxito del procedimiento. Aun suponiendo que ninguna herida vaya á producirse en dichos órganos, lo cual es imposible prever, bastará recordar que todo lo que penetra al canal va á rozar la vulva y sus contornos y que en el puerperio los loquios van á estar en contacto con los mismos puntos, para comprender cómo en el primer caso las impurezas pueden ser arrastradas, y en el segundo descompuestos los líquidos. No es posible marcar de un modo invariable el tiempo que en tal desinfección debe emplearse; variará mucho en cada caso, como varían igualmente las condiciones en que se encuentran. Entre una mujer escrupulosa por su limpieza, que se asea con suma frecuencia y esmerado cuidado sus órganos genitales, tal vez hasta usando sustancias antisépticas (que es útil aconsejar), y otra que es portadora de escurrimientos abundantes y cuya vulva no ha sufrido por muchos meses, años aún, el contacto del agua, hay toda una serie de variantes, y por lo mismo muy diversos deberán también ser los cuidados de desinfección en el momento del parto.

Las inyecciones vaginales han sido recomendadas, antes del parto y durante él; las útero-vaginales, en el puerperio, como

profilácticas y curativas de la septicemia. En el orden que hemos adoptado para la descripción de los medios antisépticos, deberíamos ocuparnos en este lugar de las vaginales exclusivamente, pero es tan ventajoso agrupar todas las que pretenden llenar una indicación profiláctica, que nos hemos decidido á hacerlo, excluyendo de nuestro estudio las curativas.

Cuando el médico ha dirigido el parto desde su principio, cuando se ha hecho la asepsia perfecta de la vulva, y las manos han sido despojadas de los microbios, las inyecciones antes del parto y en su trascurso, no pueden tener más objeto que procurar exonerar á la vagina de los gérmenes preexistentes en ella; pero en todo caso, si existen son poco numerosos é inofensivos para la madre; y respecto al feto, si bien es cierto que, como hemos visto, corre en determinados casos el peligro de recoger gonococus, también lo es que más ventaja hay en procurar evitarlo por un tratamiento adecuado durante la preñez que en el momento del parto, pues es imposible destruir en poco tiempo todos los cocus que se hallan domiciliados en la mucosa vaginal, aunque sí puede esperarse disminuir su número y con él las probabilidades de contagio. Sólo esta consideración puede inducir á hacer, en ese caso especial, el lavado de la vagina durante el parto cuando el feto va á principiar su descenso.

Mas cuando la entrada del canal no es aséptica ó la mujer ha sido tocada, con frecuencia tal vez, por personas que no obedecen á la antisepsia ó el trabajo se ha prolongado sin que se haya puesto la compresa germicida en la vulva, entonces una abundante inyección vaginal es el único recurso de que dispone el partero para hacer aséptica la vagina. Dicho recurso no es soberano, bastará recordar el gran número de refugios que en las anfractuosidades de la mucosa tienen los microbios, para sospechar que es muy difícil exterminarlos por completo.

Si las inyecciones fueran inocentes, si no causaran ningún daño á la mujer, se podría aplicarlas sin duda en todo caso con el laudable fin de poner en juego todos los medios micromicidas; pero no es así. Es necesario, entre otras cosas, que la cánula esté completamente esterilizada y que la solución que se use sea

de gran poder, pues de lo contrario pueden servir de vehículo á los microbios, como lo ha observado Runge. Si se ponen frias ó calientes, provocan la contracción de las fibras musculares, que plegando la mucosa facilitan el abrigo de los gérmenes; en el segundo caso pueden traer como consecuencia, como lo ha notado Fritsch (ob. cit. p. 187), excoriaciones inflamatorias de la mucosa. Este autor opina que el líquido desinfectante, haciendo un poco rígidas las paredes y arrastrando el moco que las lubrifica, es la causa de que el feto, al descender, produzca una multitud de desgarraduritas por donde los elementos patógenos pueden penetrar. De suerte que cuando la mujer no se encuentra en condiciones que hagan temer la existencia de una gran cantidad de microbios en la vagina, no debe sujetarse al uso de las inyecciones vaginales.

Relativamente al lavado intrauterino efectuado como profiláctico, en el puerperio fisiológico, dice Fritsch lo siguiente: «Cuando en otra época aplicaba yo constantemente inyecciones dos veces por dia, tuve ocasión de observar con frecuencia ligeras elevaciones de temperatura, hasta 39° á lo más. Era principalmente cuando la inyección no había sido hecha de un modo conveniente, cuando se encendía la calentura. Hacía, por ejemplo, una inyección á las ocho de la mañana; cuando olvidaba poner otra en la tarde, encontraba con frecuencia al dia siguiente, en la mañana, una ligera elevación de temperatura: este síntoma no tenía nada de alarmante, pero merecía ser aclarado. Me hice insensiblemente escéptico con respecto al valor de las inyecciones periódicas, y las abandoné poco á poco. No las hago, aun en presencia de lesiones internas bastante intensas, y me atengo á una terapéutica absolutamente pasiva. Esta conducta fué seguida de los mejores resultados.

Hé aquí cómo me explico esto:

Es evidentemente imposible quitar todo el contenido de la vagina. Siempre existen anfractuosidades y heridas que el líquido no puede purgar. Además, sabemos que al cabo de pocos dias los loquios se hacen infecciosos, son purulentos, y este pus contiene bacterias. Hemos visto anteriormente que las adhe-

rencias que constituyen el primer paso hacia la curación de las heridas, así como la formación de yemas carnosas, impiden la reabsorción; pueden los loquios fétidos permanecer sin peligro en la vagina en un período avanzado del puerperio, lo mismo que sangre menstrual, pólipos podridos, coágulos descompuestos, pueden quedar impunemente en la vagina de mujeres sanas.

Las inyecciones producen nuevas heridas con suma facilidad; en los primeros dias que siguen al parto las determinan siempre. Todo el que haya puesto inyecciones puede confirmar que muy á menudo el líquido sale enrojecido al fin de la operación. No debe uno asombrarse de este hecho. Hago abstracción de las heridas toscas producidas por el dedo ó la sonda, y creo que la dilatación de la vagina, al penetrar el líquido desinfectante, produce por sí sola una cantidad innumerable de heridas microscópicas.....» (ob. cit. págs. 199 y 20).

No están de acuerdo los autores respecto al valor de las inyecciones; así, Debacker, [1] aconseja ponerlas en todo caso y Doléris dice que «el método da excelentes resultados, cuando es empleado con cuidado y prudencia» (ob. cit. pág. 308).

Desgraciadamente las estadísticas en que cada partero funda su opinión, nos son desconocidas, pero es probable que sean cortas, y sobre todo, mal analizadas, y nada difícil es que los buenos resultados obtenidos sean debidos á otros medios profilácticos que las inyecciones. Decimos ésto, porque consideramos como muy autorizada la voz de Fritsch, que á pesar de haber sido en la Sociedad de naturalistas de Hamburgo, en 1876, el más esforzado campeón de las inyecciones uterinas, como profilácticas y curativas, ha tenido, no obstante, que confesar, como se ha visto, y ésto le honra, que dicho procedimiento es defectuoso. Para terminar este asunto, diremos que Hofmeier es de opinión contraria al uso de las inyecciones, y «tiene la ventaja de poder presentar, en apoyo de su tésis, cifras concluyentes: en 260 paridas tratadas por las inyecciones, 47 se han enfermado, y 8 de ellas gravemente; en 249, á las que no ha hecho

1 Necesidad del parto antiséptico en los centros populosos, París, 1885.

inyección, 24 solamente han sido atacadas de fiebre, [1] y sólo una seriamente; y que Runge habla de una epidemia de fiebre en el servicio obstetricial de la caridad, epidemia que atribuye sin vacilar á las pretendidas irrigaciones profilácticas. ¡En 17 mujeres enfermas murieron 15!» (Fritsch.)

Una vez que se ha hecho aséptica la entrada del canal y se han tomado las precauciones convenientes para que no lleguen los parásitos conducidos por el aire, queda por impedir que lo sean por el partero.

Los que han tenido oportunidad de investigar en muchos casos cuál es el medio de trasporte más común del gérmen séptico, han llegado á persuadirse de que es el médico ó la partera, lo cual nos indica que éstos deben procurar poner en práctica todo aquello que segura ó probablemente tiene por efecto hacer aséptica su intervención. Comprendemos que las parteras, desprovistas por completo de conocimientos relativos á la septicemia, microbios, etc., no practicarán tal vez nunca las reglas antisépticas, cuya utilidad no les es notoria, sino cuando se hallan en presencia del médico; tócale á él, por lo mismo, vigilarlas en este punto con especial cuidado. En diversos lugares de Alemania se han expedido reglamentos por las autoridades con el loable fin de mejorar el servicio de comadronas; por nuestra parte no deseamos que en México se discutan y promulguen parecidos reglamentos: sería un candor inexcusable. Es suficiente que el médico posea un conocimiento profundo de los métodos antisépticos, y sea secundado por la partera, á quien es conveniente, sin embargo, hacer conocer dichos métodos, con el objeto de que los practique en parte siquiera.

Ocioso nos parece recordar que pudiendo los vestidos ensuciarse de materias nocivas en un parto, ó en otras circunstancias, é irlas á depositar en la vulva, debe el partero operar de manera de impedirlo.

Teniendo en cuenta que no es posible prever, al asistir á una mujer en trabajo, si se hará necesaria la introducción de las ma-

1 La ambigüedad de la palabra *fièvre* nos deja en la duda de si se trata de calentura ó fiebre puerperal. (Nota del autor.)

nos en el útero, y considerando que en algunos casos puede ser perjudicial demorar esta maniobra, se ha aconsejado que la desinfección se extienda á todo el antebrazo.

Respecto al tiempo que en este preparativo ha de emplearse, variará, como fácilmente se comprende, en cada caso; débese, sí, recomendar que no se dé por terminado, mientras subsista la menor sospecha de que existan parásitos en algún punto, especialmente en los surcos unguales, que tan cómodo asilo les presentan.

Como durante el parto las manos pueden estar en contacto con objetos impuros, es muy conveniente que, como en las grandes operaciones, se encuentre al lado del médico una vasija conteniendo un líquido antiséptico en el que hunda las manos antes de tocar á la mujer.

A pesar de que en la práctica civil disminuyen las probabilidades de contagio por los lienzos, es importante tener presente que puede efectuarse, y cuidar, por lo tanto, de evitarlo, teniendo en cuenta que algunos, en apariencia muy limpios, pueden ser portadores de muchos gérmenes. Es un punto importantísimo en el servicio de las Maternidades, en las que los lienzos que han servido para una puérpera enferma, no deben ser confundidos con los demás sin haber sufrido previamente una muy escrupulosa desinfección, pues aun cuando no tengan ni huellas de manchas loquiorreicas, pueden comunicar la septicemia.

Jamás será exagerada la atención que el médico dedique á la esterilización de los instrumentos; es su importancia tanta, que hace indispensable que él mismo se encargue de ella y la ejecute con cuidado. Generalmente después de utilizado un instrumento es lavado con una solución jabonosa, y se considera terminada la tarea, cuando no se le notan ya manchas de sangre, meconio, etc., y sin embargo, ¡cuán incompleto puede haber sido el aseo! ¿Qué partero, por negligente que sea, osará introducir la mano en el útero, previo un lavado común, si acaba de tener en ella las entrañas de un cadáver? y tal vez sin el menor escrúpulo sepulta en esa cavidad un instrumento en idénticas ó peores condiciones que su mano. Esto es más común,

como fácilmente se comprende, cuando se trata de instrumentos que, como el fórceps–sierra, por ejemplo, están provistos de un gran número de ranuras que hacen casi imposible su desinfección completa. Por eso consideramos de suma utilidad, además del uso de líquidos antisépticos hirviendo, el empleo de la estufa.

Después de terminado el parto de las secundinas y asegurada la retracción de la matriz, y por lo mismo la clausura de numerosas bocas absorbentes por donde los elementos septógenos pueden penetrar, es conveniente oponer á los microbios una barrera que les impida su llegada á la vulva. Lucas Championière coloca en ella una compresa empapada en una solución fénica; pero este modo de proceder puede ser perjudicial, en nuestro humilde concepto, sobre todo si existen heridas superficiales, desgarraduras del perineo, por ejemplo. Nos parece preferible el uso de las compresas impregnadas en acetato de alumina que Maas ha introducido en la cirujía antiséptica.

No hemos mencionado de propósito qué líquidos deben emplearse para lavar la vulva, hacer inyecciones, etc. Un gran número de sustancias poseen propiedades antisépticas y pueden ser utilizadas en obstetricia, como lo son en cirujía; mas habiéndose empleado casi exclusivamente en la primera las soluciones de ácido fénico, bicloruro de mercurio y sulfato de cobre, vamos á hacer una enumeración, siquiera sea rápida, de sus principales propiedades.

El fenol posee un penetrante olor, pero aun cuando se afirma que para algunas personas es muy repugnante, la verdad es que no puede considerarse como un serio inconveniente. Es volátil, y de esta propiedad parece descollar una importante aplicación para todas las medidas que tienen por objeto impedir la llegada de microbios en la vulva, pues con facilidad forma en su derredor una atmósfera antiséptica; pero sus vapores, como es sabido, irritan las superficies cruentas, y pueden producir eczema. Por lo tanto, á menos que se usen lienzos impermeables, uno que impida este contacto del líquido ó sus vapores con la vulva, y otro que impida el rápido desperdicio en la atmósfera,

el empleo del ácido carbólico puede ser perjudicial. Si por otra parte es cierto, como lo afirma Maas, que el acetato de alumina al 2'5 por 100 es más poderoso que el ácido fénico (Mac-Cormac, ob. cit., pág. 103), y es verdad también que las consecuencias del parto son más favorables cuando se usa el sublimado que cuando se emplea la solución carbólica (Fuhrman, citado por Debacker), resulta que no se debe dar á ésta la preferencia.

La solución de bicloruro es la que goza en la actualidad de más fama: se emplea al 1 por 1,000 y 1 por 2,000; según Landolt á 1 por 20,000 tiene influencia sobre el gonococus. Debacker dice que tiene los inconvenientes siguientes: «Da á las manos una cierta rudeza, destruye los instrumentos, pone rígidas las esponjas, da una coloración oscura á las hendeduras del tejido. En fin, estrecha la vagina y el cuello, sobre todo después de inyecciones frecuentes.»

El Dr. M. Gutiérrez dice que ha encontrado al empleo de esta sustancia, en más de dos años en que la ha usado, todas las ventajas y ninguno de los inconvenientes que se le han señalado.

Con el fin de comparar el poder tóxico de las dos enumeradas soluciones, Fritsch, para quien el sublimado es el «antiséptico por excelencia,» ha inyectado en las venas de un perro que pesaba 10 libs., 5 gramos de solución fénica al 2 por 100, se presentaron síntomas de intoxicación; mientras que 10 gramos de solución de bicloruro al 1 por 1,000, no produjeron ningún trastorno.

A ésto debemos añadir, que según Mac-Cormac, «algunas personas parecen particularmente accesibles al ácido fénico, y para ellas una pequeña cantidad de ácido bastará para provocar los síntomas del envenenamiento. Los niños y las mujeres parecen especialmente dispuestos á sufrir su influencia» (obra citada, pág. 92).

De la comparación de las dos sustancias mencionadas, resulta que la segunda es superior á la primera, principalmente para lavar y hacer inyecciones uterinas; sobre todo si se ponen varios dias después del parto, pues entonces pueden penetrar en el torrente circulatario.

«El 4 de Marzo de 1884 presentó Charpentier en la Academia de Medicina, las conclusiones siguientes:

«1ª El sulfato de cobre empleado en solución al 1 por 100 es un antiséptico de primer orden y que puede prestar en la obstetricia señalados servicios.

«2ª Absolutamente inofensivo para la enferma, de costo moderado y manejo fácil, agrega á las ventajas de ser un antiséptico poderoso, la de ser, por decirlo así, un desinfectante instantáneo.

«3ª Que sea empleado bajo forma de inyección vaginal ó uterina, su inocencia es completa.

«4ª El sulfato de cobre goza de propiedades astringentes y coagulantes tales, que podría ser sustituido al percloruro de hierro, sobre el cual tiene la superioridad de no ensuciar las heridas.

«5ª La solución que debe emplearse ha de ser al 1 por 100 y á la temperatura de 36° á 38°

«6ª El uso de la solución puede prolongarse durante los ocho ó diez primeros dias, por varias veces en cada uno, sin determinar en las enfermas otra cosa que el abatimiento de la temperatura y la diminución de frecuencia del pulso, es decir, una mejora rápida é indiscutible.

«7ª Los cirujanos deben ensayar este antiséptico que en un cierto número de circunstancias, y en particular en los casos de trombus voluminosos de la vulva, nos ha permitido obtener la curación y la reparación del foco sin una gota de pus. En un caso de abceso fétido del tabique uretro–vaginal, ha suprimido de un dia á otro la fetidez y los síntomas generales que resultaban de la infección pútrida, cuando las soluciones fénicas habían fracasado.» (Debacker, ob. cit., pág. 38).

Como fácilmente se echa de ver, si las conclusiones de Charpentier son exactas, debe generalizarse el uso de la alcaparrosa azul.

Practicando las mencionadas medidas con suma constancia y escrupuloso cuidado, logrará el médico, casi seguramente, evi-

tar el encuentro de la septicemia puerperal, y en todo caso podrá estar tranquilo en cuanto á su manera de proceder, y presentarse ante la sociedad con la frente erguida, cual corresponde al que prueba por sus hechos que es digno de llevar el tan honroso título de partero.

